

## O-5-23

### 放射線粘膜炎による咽頭痛に対して麻薬を使用した頭頸部癌患者の思い

松江赤十字病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科<sup>1)</sup>、島根大学医学部付属病院 MCU<sup>2)</sup>

○池田 一貴<sup>1)</sup>、竹本奈名子<sup>1)</sup>、林 ちひろ<sup>2)</sup>

【目的】放射線粘膜炎による咽頭痛に対し、麻薬を使用した頭頸部癌患者の麻薬使用提案時・麻薬使用中の麻薬への思い、看護介入への思いを明らかにする。  
【方法】放射線粘膜炎による咽頭痛に麻薬を使用した頭頸部癌患者を対象に研究テーマに沿って半構成的面接法で調査した。研究対象病院の看護研究倫理委員会の承認後に実施した。  
【結果】50～70歳代男性5人から同意を得た。13カテゴリ、27サブカテゴリが抽出された。麻薬使用提案時の麻薬に対し（知識のないまま使用することへの不安感）や（咽頭痛に対する鎮痛効果への前向きな希望）を抱き（治療継続と麻薬への抵抗感とのジレンマ）を感じていた。しかし（医師の指示に任せるという思い）から麻薬使用を開始していた。麻薬使用中の麻薬に対しては（医療者の言葉で左右される麻薬への不安感）を抱くが（病気回復への期待感）から（麻薬使用継続に対して医療者に任せようという思い）があり、麻薬を継続していた。実際に麻薬の副作用はなく（麻薬に対する抵抗感の軽減）が生じ（咽頭痛に対する痛み止めの一種であるという意識の変化）が起こった。麻薬提案時・使用中の看護師の関わりでは（数値による疼痛評価の答えやすさ）（看護師の質問への答えにくさと義務感）（咽頭痛の増強を予測した麻薬使用による効果の実感）（医療者の心遣いで得られた安心感）を感じていた。  
【考察・結論】麻薬提案時、患者は麻薬効果に期待し治療継続したい思いと不安感というジレンマを感じていた。終末期癌患者では麻薬効果への不安が報告されているが、本研究では病者役割行動として元々治療方針を託す行動であった上に、麻薬の効果を果たしたことで初期の不安感が徐々に薄れ、前向きな思いが増えたことが特徴的であった。

## O-5-25

### 頭頸部癌根治不能患者における長期予後予測因子の検討

静岡赤十字病院 耳鼻咽喉科

○川崎 泰士

【目的】頭頸部癌根治不能患者の予後予測の指標はいくつかあるが、短期間のものが多い。そこで根治治療不能時の様々なclinicobiologicalデータを基に長期の予後予測できる因子がないか検討する。  
【対象と方法】対象は2010年4月から2014年4月までに当院で照射治療、手術、化学療法を施行後再発転移し根治治療不能となった甲状腺癌は除く頭頸部癌症例とした。根治治療不能と判断した時点から死亡日までの日数と以下の18項目の相関性を調べた。T stage、N stage、病理学的特徴、原発部位、年齢、PS、照射から再発までの期間、BMI（kg/m<sup>2</sup>）、リンパ球数（/μl）、Hb(g/dl)、LDH(U/l)、Alb(g/dl)、BUN(mg/dl)、CRE(mg/dl)、CRP(g/dl)、O-PNI、mGPS、NLRのデータである。最初の3つは数値化して検討を行った。また死亡までの日数をも3ヶ月以上と3か月未満、4ヶ月以上と4か月未満に分けて18項目との相関を検討し予後予測できる因子がないか検討した。  
【結果】症例は39例あった。そのうち2例は根治治療不能判断後にセツキシマを投与したため、1例は当院では根治治療不能とならず他院で根治治療不能となったため除外した。生存期間と臨床生化学的データの関連性を調べたところ、BMI（p 値 0.007）、Hb値（p 値 0.004）、アルブミン（p 値 0.007）、CRP（p 値 0.02）、O-PNI（p 値 0.02）、mGPS（p 値 0.01）で有意差を認め、多変量解析ではBMIが強い相関を認めた。4か月ではBMI、Alb、CRP、O-PNI、mGPSで有意差を認め、多変量解析ではBMIで相関を認めた。カットオフポイントは18.7（kg/m<sup>2</sup>）であった。有意差は出なかったものの、O-PNIでのカットオフポイントは42.58であった。3ヶ月ではBMI、Alb、CRP、O-PNIで有意差を認め、多変量解析では有意差を認めなかった。  
【結語】頭頸部末期癌患者でClinicobiological dataは長期予後予測の有用な指標となると考えられた。

## O-5-27

### 甲状腺手術後、一過性両側反回神経麻痺の経験

名古屋第一赤十字病院 乳腺内分泌外科<sup>1)</sup>、名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科<sup>2)</sup>

○後藤 康友<sup>1)</sup>、湯浅 典博<sup>2)</sup>、竹内 英司<sup>2)</sup>、三宅 秀夫<sup>2)</sup>、永井 英雅<sup>2)</sup>、吉岡裕一郎<sup>2)</sup>、奥野 正隆<sup>2)</sup>、南 貴之<sup>2)</sup>、清水 大輔<sup>2)</sup>、前田 真吾<sup>2)</sup>、毛利 康一<sup>2)</sup>、加藤 翔子<sup>2)</sup>、浅井真理子<sup>2)</sup>、深田 浩志<sup>2)</sup>、水野 宏論<sup>2)</sup>、宮田 完志<sup>2)</sup>

【はじめに】甲状腺手術において、反回神経麻痺はもっとも発生頻度の高い合併症の一つであり、文献的には永続性反回神経麻痺の発生頻度は0.4-1.8%と言われている。近年は甲状腺癌やバセドウ病に対する手術のうち甲状腺全摘術を施行する割合が高くなっており、両側反回神経麻痺の予防や対応が必須である。今回我々は甲状腺全摘術施行時に肉眼的反回神経の損傷がなかったにもかかわらず、一過性両側反回神経麻痺をきたした症例を3例経験した。  
【症例】2006年1月より2015年12月までに当科において施行した甲状腺手術は348例のうち甲状腺全摘術（バセドウ病甲状腺全摘を含む）を95例に施行した。3例に術後両側反回神経麻痺を生じた。疾患は甲状腺腺腫2例、バセドウ病1例。3例とも反回神経の肉眼的損傷を伴わなかった。甲状腺腺腫の2症例は外側領域の転移を認め、D2郭清を施行した。バセドウ病症例は過去に甲状腺手術歴があり、甲状腺腫大が高度であった。神経刺激装置（NIM）を使用したが、癒着のため剥離に難渋し片側は反回神経が見つからなかった。3例とも術後に気管切開術を施行したが、いずれも保存的に改善して16日から5か月後に気管切開を離脱できた。  
【考察】反回神経麻痺の原因としては、神経の離断の他に、過度の牽引、熱損傷、血行不良等があげられる。自験例では過度の牽引が神経麻痺の原因として最も考えられた。  
【結語】反回神経麻痺の予防のためには断裂や熱損傷のみならず、神経の過度の牽引を避けるべきである。また既手術例では、特に詳細な病歴の聴取による状況の把握に努める必要がある。

## O-5-24

### 24時間持続リーク法により良好な発声機能が保たれた在宅人工呼吸器管理の一例

さいたま赤十字病院 耳鼻咽喉科

○栗田 昭宏、坂田 絢子

気管切開による呼吸器装着時の発声法として、1.送気法（カフ上部に開口する吸引チューブより酸素や空気を送り込む）、2.リーク法（カフエアを減らすなどして吸気の一部を声門へ逃がす）、3.筒内に一方弁をもつ特殊なカニューレを用いる、などの方法がある。各々の特徴としては、1.の送気法は呼吸管理には影響がないものの、酸素や圧縮空気の発声装置が必要である。2.のリーク法ではカフの脱気により誤嚥や呼吸機能の低下のリスクがある。3.はカニューレが非常に高価な上、構造が複雑でメンテナンスも必要であり症例に限られる。中平らは筋ジストロフィーの20歳の女性に対して、泉工医科工業の一重管カフ付カニューレでスピーチ用の側孔が非常に小さいものを使用して、持続的な少量のエアリークで呼吸機能への影響を最小限に24時間の発声・嚥下機能が得られたと報告している。我々の症例は、気管切開時27歳の筋ジストロフィーの男性患者で、本人の強い意思があり、同社の特注カニューレを作成し、良好な発声と嚥下機能が得られた。多少のカニューレの改良や選定などを経て手術後約1年で在宅管理となり、その後1年8ヶ月大きな問題なく経過している。本症の経験から持続リーク法により発声機能を保つ条件としては、喉頭・嚥下機能が温存していること、厳密な呼吸管理を要求されないこと、気管切開からのリークないこと、患者本人に呼吸器や呼吸状態への理解があり、異変を察知して正確に伝える能力があることと考えられた。カニューレの側孔は装着中に痂皮で閉塞気味となりリーク量は変化するが、我々の行った簡易的なリーク量の測定によると、従圧式の呼吸器の設定を変更せずに概ね一定の換気量が得られていた。また良好な嚥下機能によりカフ上の貯留は激減するため肉芽形成や肺炎の予防になると考えられた。

## O-5-26

### 摂食嚥下障害例に対するVEを利用した難治例の検討

さいたま赤十字病院 リハビリテーション科

○小沼 岳久、坂田 絢子

【目的】急性期では、早期からの積極的なリハビリが推奨されている。STに対しては同様に摂食嚥下障害例への早期から積極的な介入が求められている。摂食嚥下障害の予後予測に関する先行研究では、訓練効果や改善報告が多く見られるが障害因子や難治例の報告は少ない。そこで、本研究ではVEの検査結果と転帰を検討し摂食・嚥下機能の評価における問題点と難治症例の留意点を考察した。  
【方法】2011年10月より2012年11月までに当院でVEを施行した摂食嚥下障害例67例。VE前後の栄養手段と介入終了時の栄養手段を比較した。次に、VEにて経口摂取が可能と判断されたのにもかかわらず介入終了時に経口摂食に至らなかった症例について、入院経過と食事状態を検討し要因を考察した。本研究は当院倫理審査を受け承認された。  
【成績】結果は67例中、経口可能と評価した症例で退院時禁食となった者9例。禁食と判断したが、退院時経口可能となったのは3例であった。そのうち嚥下障害が無いにもかかわらず、介入終了時に禁食となった者が3例いた。原因は食欲不振例、増悪1例であった。  
【結論】入院経過から食欲不振例は難治性であることが明らかになった。食欲不振は栄養手段の獲得において障害因子であり、摂食嚥下の評価項目に加える必要があると考えた。

## O-6-01

### ホスπιタルコンサルジュの導入について

京都第二赤十字病院 事務部

○山本 剛、内藤 高史、佐治 拓哉、桂 真美

【背景】現在の医療機関を取り巻く情勢は、機能分化や競争が進み外部環境に迅速に対応するとともに、患者満足度を高める取組みが求められている。当院では、地域連携の強化により新規患者の獲得に向け様々な取組みを行なっているが、院内に目を向けると外来事務部門の中央集約化等により、サービス面での低下がおこり、多くの患者さんにとって不便を掛けている状況にあった。  
【目的】京都第二赤十字病院の顔として、高い接遇スキルを持った担当者による受付、案内、誘導及び手続説明・補助を行い、来院者に信頼され、「こころ」のこもったサービスを提供することにより、病院と患者様との信頼関係をより確実なものにする事をコンセプトとしている。  
【経過】今回は外部委託にて導入することになった。業者選定においては、当院のコンセプトに合う質の高い人材を継続的に供給できる教育体制を有している事を第一条件と、また、外来業務委託全般を見直すことで、費用増なしでコンサルジュの配置を目指した。  
【結果】病院のスタッフでありながら患者様目線で物事を考えるコンサルジュの配置により、今まで当たり前であった考えから目が向かなくなったことへの気づき・改善提案により、少しずつではあるが、患者サービスの改善はされてきたと感じる。また、高い接遇スキルを持ったコンサルジュの影響は患者様に対してのみでなく、他の職員の接遇意識への変化にも表れている。  
【考察】導入から5ヶ月が経過する8月頃にコンサルジュに関するアンケート調査を実施する予定である。発表時にはその結果も踏まえた考察を発表することとしたい。